Ner 34. 20. Sierpnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

HYDROPS GENU CHRONICUS PERMAGNUS cum vegetationibus in articulatione et hypertrophia bursae synovialis — sanatio.

PRZYPADEK

podany przez Prof. Dra Karola Gilewskiego

Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie.)

Zobaczmy jak się rzecz miała w naszym przypadku. W pierwszych dwóch tygodniach spoczynek wraz z uciskiem nic zmieniły stosunków w kolanie bynajmniéj. Nic dziwnego, musiały albowiem się wprzód takie utworzyć stosunki w częściach staw składających, któreby dalsze przysposabiały przeobrażenia. Dopiéro w 3cim tygodniu poczyna ubywać płynu w stawie, co późniéj już bez przerwy się dzieje.

W czwartym tygodniu kazałem przyłożyć pryszczydła w celu podniesienia skuteczności środków dotąd używanych; powtórzono je i w 5tym tygodniu. Co tu sądzić o skutku tego odciągania (rewulsyi)?

Z końcem 5go tygodnia objętość stawu okazała się nader zmniejszoną. Nie przypisywałbym tego bynajmniéj głównie pryszczydłom.

Wessanie płynu rozpoczęte w 3cim tygodniu koniecznie daléj postępować musiało, jeżli już raz potemu były stosunki, a warunki dla kolana pozostały te same. Zapytać zaś wypada, czyli pryszczydłom w naszym przypadku wszelką odmówić skuteczność? Byłoby to niesłusznem, sprowadzając wypociny pod przyskórek w trzech miejscach, koniecznie podnieść one musiały chyżość krążenia soków około stawu, przyspieszyć więc wessanie płynu ze stawu w toku już będące. Sądziłbym z tego, że nigdy pryszczydłami głównie uderzać nie wypada na wroga-chorobę, ścigać zaś niemi już pierzchającego, zawsze się przyda.

Usunąwszy niemal zupełnie w przeciągu 5 tygodni nieprzyjazny płyn, stanąłem u głównego zadania terapii w danym przypadku, jakiém było zniweczenie wyrostków, w stawie i zgrubienia torebki stawo-maźnéj.

W tym celu zastósowałem zmienioną nieco opaskę i maść szarą. Przyznać muszę, żem był w najwyższym stopniu zachwycony skutkiem tak niespodzianym. Dzielny ucisk stały niezawodnie wielką odgrywał rolę w całém leczeniu tegoż przypadku. Cóż zaś powiedzieć o maści szaréj? Merkuryuszowi sądzę, że koniecznie przypisać należy

wpływ na stałe, choćby nawet uczłonkowane twory sprawy zapalnéj wygasłéj, jeżli wiek tychże nie jest zbyt dawny, a miejscowe stosunki są potemu, iż wsysanie rtęci wspiérać można czynnikami mechanicznemi. To moje zdanie popieram faktami, które z przebiegu leczenia czerpię.

Dopiéro w 6tym tygodniu wcierać poczęto maść, przedtém przez 5 tygodni działał ucisk stały i to wcale nie mały na kolano. Tenże nie wpłynął bynajmniéj na ciałka guzowate i zgrubienie torebki, a nikt nie zaprzeczy, iż przerzeczone części równego jak płyn doznawać musiały ucisku. Jeżli więc po siedmiu wcieraniach maści szaréj tak uderzające pojawiły się zmiany, obstawać przeto muszę za zdaniem, iż w danym przypadku merkuryuszowi nie mniejszą jak uciskowi skuteczność przypisać należy. Przyznaję, że ucisk przyspieszył skutek, merkuryusz zaś zagładę wyrostków i zgrubienia torebki niewątpliwie poruszył.

Dla stwierdzenia owego rozumowania koniecznem jest doświadczenie wykonane na kilku przypadkach tego samego rodzaju co i w mowie będący, jak w ogóle w celu sprawdzenia bezwzględnéj wartości wyż wyszczególnionéj terapii puchliny wodnéj z wyrostkami polipowemi w stawie kolanowym. Nader ciekawą pozostaje dla mnie rzeczą, czyliby też owe wodne puchliny stawu kolanowego z wyroślami, które nie ostrém zagajone zostały zapaleniem, lecz od poczęcia swego chronicznym odznaczają się przebiegiem, pokonać zdołano leczeniem u naszego chorego zastósowaném? Tego rodzaju przypadki są właśnie o wiele częstsze, a według ilości środków przeciw nim obmyślanych i metod leczenia sądząc, nader trudne do wyleczenia. Każdy chirurg mniéj więcéj ze zwątpieniem patrzy na kolano tego rodzaju, jeżli wyleczenia zażąda obarczony takowém. Owo zwątpienie lekarza może nieraz już nabawiło chorego stałego cierpienia, albo popchnęło przedsiębiorczego operatora do rękoczynów takich, których pomyślny skutek bynajmniéj nie jest pewny, a z najgorszych jeszcze najlepszym nazwać można stężenie stawu *(ankylosis)*.

Każdemu chirurgowi dostatecznie znajome są wszystkie sposoby leczenia téj choroby za pomocą operacyi. Każda z owych metod wykazuje pomyślne wypadki, ale też każda z nich pochłonęła nie jedno już życie. Podług mnie, chorego narażać oczewiście wolno operatorowi tam, gdzie widocznie mała grozi szkoda, wyjąwszy te przypadki, gdzie idzie o ocalenie życia. Narażać zaś operacyą życie w wysokim stopniu, by wyleczyć kolano człowiekowi zresztą zdrowemu, mam to po prostu za szaleństwo.

Doświadczywszy skutku tak pomyślnego w przypadku sobie poruczonym, nie użyłbym innego jak zwyż podanego sposobu leczenia w każdym innym podobnym razie, główny nacisk kładąc na metodyczne przeprowadzenie leczenia z tą wytrwałością, którą uważam za niezbędną. Nie posuwam bynajmniéj nadziei moich tak dalece, że w mowie będąca choroba kolana, przerzeczoną terapią leczona, w każdym razie usuniętą zostanie, jestem zaś tego zdania, że we wszystkich przypadkach wodnéj puchliny chronicznéj z wyroślami w stawie kolanowym pozostałéj po ostrém zapaleniu, nawet i po 6ciu miesiącach trwania jéj, pomyślnego jeszcze spodziewać się można skutku.

Oświadczyć i zapewnić muszę, że wyszczególnionego i poleconego tu sposobu leczenia nie mienię i nie nazywam ani nowym, ani oryginalnym. Wszystkie bowiem środki, które połączyłem od dawien dawna już są w użyciu. Nie mam nawet uroszczenia, by połączenie tych środków uważano za szczególniejszy jaki pomysł. Szło mi wyłącznie o to, by wykazać, że to połączenie środków posłużyło mi do wyleczenia wysokiego stopnia wodnéj puchliny z wyroślami w stawie kolanowym jak najwyborniéj. Względnéj więc wartości temu leczeniu odmówić nie można. Skuteczność jego w ogóle wykażą wypadki jakie osiągną ci, którzy zastósować je zechcą w przypadkach wyż wymienionego cierpienia stawu kolanowego.

Jeżli żadnéj innéj, to przynajmniéj tę wartość przyznać wypada rozbiorowi tegoż przypadku, że pod względem dyagnostycznym dane z patologicznéj anatomii spożytkowano klinicznie, pod względem zaś terapeutycznym wykazano szczegółowo zmiany, których doznawały rozmaite części zboczenia, mianowicie polipowe wyrostki czyli wyrośle na błonie stawo-maźnéj. Historye tego rodzaju przypadków nie są zbyt częste w literaturze lekarskiéj.

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego
Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

WSTĘP.

Do najważniejszych pojawów chorobowych ustroju ludzkiego należy bez wątpienia gorączka (*febris*). Czyto stanowiąc główny objaw choroby jak w tyfusie, w zimnicy (*f. intermittens*), czyto towarzysząc zapalnym cierpieniom rozmaitych narzędzi, zwraca ona na siebie w najwyższym stopniu uwagę lekarza. Nie dziw więc, że gorączka od tak dawna jest znaną z imienia, jak starożytną jest w ogóle nauka lekarska. Ale znać z imienia a poznać z gruntu — dwie rzeczy wcale różne. I dziś jeszcze nie możemy się pochlubić dokładną znajomością téj sprawy. Po długiém błąkaniu się po manowcach teoryj wróciliśmy tylko do zdania Galena przed 1000 lat przeszło wypowiedzianego, że: „*Essentia febrium praeter naturam caliditas est*". Słuszność temu orzeczeniu przyznała obecna patologia na podstawie pięknych spostrzeżeń De-Haena, który powziął szczęśliwą myśl użycia dla badania temperatury u chorych w gorączce, zamiast ręki, termometru. De-Haen dowiódł, że w zimnicy temperatura ciała podwyższoną bywa w okresie zziębnienia i że bywają niekiedy gorączki, w których przy wysokiéj temperaturze ciała tętno bywa powolne. Tym sposobem okazała się bezzasadność zdania, iż przyspieszone tętno stanowi niezbędny przypad gorączki. I tak użycie termometru dla badania temperatury chorych odrazu dowiodło wyższości tego sposobu badania za pomocą przyrządu fizycznego nad badaniem wprost ręką, wzbogaciwszy naukę faktami tak dalece ważnemi, iż zmieniły one całkiem nasze pojęcia o gorączce. Ogólnie przyjęta teraz teorya gorączki, którą Virchow w swojéj Patologii [1]) wyraża w krótkości tak: „*Wir hatten gefunden, dass das Fieber wesentlich in einer Temperatursteigerung besteht, und dass letztere aus einem vermehrten Stoffverbrauch hervorgehen muss*", jest bezpośrednim wynikiem odkrycia De-Haena, sprawdzonego przez Gavarreta i drugich. Świetna myśl De-Haena nie mogła pozostać bez wpływu na badaczy przyrody chorób. I w tym względzie, jak w wielu innych, pierwszeństwo należy przyznać Francuzom. Pierwsi oni mianowicie: Bouilland, Piorry, Andral, Roger i i. zaczęli używać termometru do klinicznych spostrzeżeń. Nieco późniéj, ale za to z większą systematycznością, robiły się i teraz robią się termometryczne spostrzeżenia w Niemczech, gdzie Zimmermann, Bärensprung a najbardziéj Wunderlich i Traube wzbogacili naukę wielu spostrzeżeniami, wyjaśniającemi przebieg gorączki w różnych chorobach, również jak i stosunek gorączki do miejscowych cierpień i do ustroju. Prace te, szczególnie zaś Wunderlicha, wykazały całą wyższość i użyteczność termometru przy badaniu chorych, tak iż dziś rzec można, że termometr jest niezbędnem narzędziem w każdéj lekarskiéj klinice.

W Kijowskiéj klinice spostrzeżenia termometryczne na chorych gorączkowych były robione przeze mnie, jako Assystenta kliniki od roku 1859a ż do roku 1863. Badając temperaturę chorych zwróciłem głównie uwagę swoję na przebieg dzienny temperatury, co zdawało mi się bardzo ważnem i nawet koniecznie potrzebnem dla należytego ocenienia przebiegu gorączki w ogólności u chorych. Dokonane w tym celu spostrzeżenia wykazały mi nadto analogią, jaka zachodzi między biegiem dziennym temperatury u ludzi chorych i u ludzi zdrowych. Ogłaszając więc w niniejszéj rozprawie spostrzeżenia moje dziennego wahania temperatury ciała u chorych (gorączkowych), nie mogłem ominąć wiadomości o przebiegu téj temperatury w stanie fizyologicznym ustroju ludzkiego. A tak w sposób naturalny rozprawa niniejsza składa się z dwóch części, z których pierwsza traktuje o przebiegu temperatury ciała dziennym u zdrowych; druga zaś u chorych.

CZĘŚĆ I

Temperatura ciała w rozmaitych porach dnia i nocy u ludzi zdrowych.

Znakomity fizyolog pierwszéj połowy naszego wieku, Chossat [2]), zebrał szereg licznych spostrze-

[1]) *Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. 1 B. S. 37.*

[2]) Pamiętnik jego pod tytułem. „*Récherches expérimen-*

żeń na zwierzętach, które ginęły w skutek głodowéj śmierci. Między innemi sprawami, na które zwrócił uwagę CHOSSAT, temperatura ciała stanowiła jednę z najważniejszych. Dla dokładnego uważania zmiany, jaką wywiera głód na ciepło zwierzęce, czynił CHOSSAT spostrzeżenia termometryczne na wygłodzonych zwierzętach jak i na zwierzętach karmionych należycie. Spostrzeżenia te wzbogaciły naukę pewnikiem wielkiéj wagi, że ciepło zwierzęce nie utrzymuje się w ciągu dnia na jednéj wysokości, ale ulega stałemu wahaniu, zależnemu najbardziéj od pory dnia: w południe bywa ono największe, następnie zaczyna się zmniejszać i o północy dochodzi do stopnia najniższego: po północy podwyższa się wciąż do południa dnia następnego, potém znów zniża się i t. d. U zdrowych dobrze karmionych gołębi różnica między najwyższą i najniższą temperaturą w ciągu doby była = 0°, 74 C. (42°, 22 w południe i 41°, 48 o północy); średnia liczba z 600 spostrzeżeń na 20 gołębiach. Że wahanie to nie mogło zależeć od temperatury zewnętrznéj powietrza, CHOSSAT przekonał się z tego, że w pokoju, w którym były gołębie, temperatura była w przecięciu 10°,09 w południe i 10°,15 o północy (CHOSSAT l. c. p. 101), zatém w nocy było nawet trochę cieplej niż we dnie. I inne warunki życia gołębi nie mogły wytłumaczyć tych wahań, którym CHOSSAT dał nazwę d o b o w y c h w a h a ń z w i e r z ę c e g o c i e p ł a (*l'oscillation diurne de la chaleur animale*). Drudzy uczeni, jak DAVY, GIERSE, HALLMANN, BÄRENSPRUNG, LICHTENFELS i FRÖLICH znaleźli, że takież dobowe wahanie temperatury ciała niezależnie od zewnętrznego ciepła, od ruchu i pokarmów, bywa i u człowieka. Jako dowód, mogą służyć spostrzeżenia LICHTENFELSA i FRÖLICHA, które ci uczeni na sobie samych wykonali przy zupełném wstrzymaniu się od pokarmów i zachowaniu największego spokoju. Spostrzeżenia te [3]) okazują, że temperatura ciała od 7éj godziny zrana po wcale nieznaczném podwyższeniu zaczyna opadać, tak że w 15 godzin od ostatniego przyjęcia pokarmu, w południe, o $^3/_4$ C. mniejszą jest od rannéj temperatury u spostrzegacza *A*, i o $^1/_2$ C. mniejszą u *B*. Następnie, pomimo braku wszelkich zewnętrznych przyczyn, zaczyna ona dobrowolnie podnosić się i o 5—6 godzinie wieczorem dochodzi najwyższego kresu (o $^1/_2$ C. wyżéj od południowéj) odkąd znowu zaczyna spadać.

Taki przebieg temperatury ulega zmianom w ciągu dnia od wpływu niektórych przyczyn, między któremi pokarm zajmuje pierwsze z rzędu miejsce.

Z rysunku wyobrażającego przebieg ciepłoty u tychże spostrzegaczy przy zwyczajném używaniu pokarmów (LICHTENFELS *und* FRÖHLICH *l. c. Tafel XII. Fig.* 2) dają się wyprowadzić następujące wnioski:

1) Przebieg ten u obydwóch jest dość zgodnym, albowiem krzywe linije, wyobrażające go, nie różnią się wiele; największa różnica bywa w przedobiadowéj porze szczególniéj między (5—6)—(0—$^1/_2$), kiedy dla *A* linija spuszcza się, a dla *B* podnosi się, a także między (2—3) — (3—4).

2) Jak u *A*, tak i u *B* po kawie rannéj ciepłota znacznie podnosi się i trzyma się na téj wysokości u *A* koło 6 godzin, u *B* zaś mniéj stale, zawsze jednak jest wyższą od téj, jaka była przed kawą. Następnie zaczyna temperatura powoli zmniejszać się do obiadu.

3) Po obiedzie następuje podwyższenie ciepłoty, która odtąd, z małemi wahaniami trzyma się na jednéj prawie wysokości do 9 godziny wieczorem. Wieczorna kawa prawie nie zmienia biegu temperatury, która po 10 godzinie bystro spada.

4) Tym sposobem temperatura w ciągu dnia okazuje 2 wzrosty i 2 spadki, pierwszy wzrost i następujący tuż po nim spadek tworzą ranną falę ciepłoty, mniejszą aniżeli druga fala, w któréj wzrost temperatury, spólny dla obydwóch spostrzegaczy i wybitniejszy, ma miejsce w $1^1/_2$—$2^1/_2$ godziny po obiedzie (5 godz. po południu), a spadek temperatury po 10 godzinie wieczorem bardzo mały. Rzecz godna uwagi, że i drudzy spostrzegacze, jak HOLLMANN, GIERSE a szczególniéj BÄRENSPRUNG znajdowali u siebie także taki dwukrotny wzrost i spadek temperatury w ciągu doby. Nie można nie dostrzedz w tém dwukrotném wzmaganiu się ciepłoty wpływu pokarmu, od którego temperatura nie

tales sur l'inanition" otrzymała Paryzka Akademia nauk w 1838 r. a uwieńczyła nagrodą w 1841 roku.

[3]) *Beobachtungen über die Gesetze des Ganges der Pulsfrequenz und Körperwärme v.* LICHTENFELS *und* FRÖHLICH znaleźć można w *Denkschriften der k. Akademie der Wissenschaften in Wien 1852.*

tylko podnosi się, ale i trzyma się na téj wysokości dość długo. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ
Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII

podał Dr. Rosenberg

lekarz praktyczny w Krakowie.

(Szereg dalszy przypadków. Zob. Nr. 32.)

Piąty Przypadek

Wydarzył się u chorego z Przemyśla, u którego oprócz zniesionego przewodnictwa nerwu okoruchowego i porażenia mięśnia prostego górnego, dolnego i wewnętrznego, oraz ukośnego dolnego jeszcze całe muzeum patologiczne w obu oczach się znajdowało. Przypadek ten już przez kolegę p. Dra Blumenstoka, assystenta tutejszéj kliniki okulistycznéj obszernie został opisany w Nr. 38, 39, 40tym Przeglądu lekarskiego r. 1863.

Co się tyczy leczenia tego chorego wymienię tylko, że ono po 28ém posiedzeniu z najlepszym skutkiem ukończono, i że polepszenie już po 8mém się pokazało najprzód w powiece, potém w mięśniach porażonych *).

Zwracam jeszcze uwagę na stanowisko do jakiego nauka lekarska doszła, że elektryczność po wielu wydziałach medycznych stała się przedmiotém wykładu szczegółowego, że w rzeczy saméj prąd elektryczny przeciw porażeniom szczególniéj obwodowym, głównym jeżeli nie jedynym skutecznym jest środkiem, jak o tém pominąwszy świetne wypadki osiągnięte przez znanych w tym względzie mężów, z prac Maurycego Benedykta docenta w Uniwersytecie Wiedeńskim dostatecznie przekonać się można. W obec więc takiego stanu rzeczy bynajmniéj nie uchodzi chorych z podobnemi cierpieniami wytrzymywać długo lekami farmaceutycznemi znanemi jako tak zwane: *antiparalytica*, gdyż te w bardzo wielu przypadkach nas zawodzą i choremu, który na próżno polepszenia wygląda i czas marnuje wszelką ufność do lekarza odbierają.

Nie powinniśmy więc w podobnych razach elektryczność uważać jako środek ostateczny, jak to kolega Dr. Blumenstok sądzi w swéj rozprawie, tylko owszem umieścić ją trzeba w liczbie środków najgłówniejszych i zaraz ją na początku zastósowywać.

Szósty przypadek.

Porażenie mięśnia prostego zewnętrznego oka, dwuwidzenie u chorego na dnę cierpiącego.

H. B. kupiec z Krakowa, 63 lat mający, silnie zbudowany i dobrze żywiony, nigdy nie chorował na oczy. Od dwóch prawie miesięcy widzi nie wiadomo z jakiéj przyczyny każdy przedmiot jak mówi podwójnie, i to równie patrząc się zbliska jak zdaleka; gdy się zaś wpatruje dłużéj w jakieś ciało, dostaje zawrotu głowy. Dolegliwość ta zniewala go do ustawicznego zawierania jednego oka, dlatego też chcąc rzecz pojedynczo widzieć przez cały dzień ze zamkniętém chodzi okiem, co go bardzo męczy.

Gdy wszystkie przepisywane mu środki nie nie pomogły, u mnie szukał pomocy.

Zastałem chorego na krześle siedzącego, lewe oko jego było zamknięte, wyraz cierpienia na twarzy. Zawoławszy go do okna dla bliższego zbadania, otrzymałem odpowiedź: że chodzić nie może, gdyż chory już od dawnego czasu cierpi dnę na obu nogach. Choroba ta choć z bólami połączona i snu w nocy pozbawiająca nie jest dla niego, jak się wyraża, niepokojącą i nie dręczy go tak, jak podwójne widzenie, do którego wyleczenia mnie zawezwał, zresztą dna podług zdania jego nie jest wyleczalną, gdyż go już wiele środków i kąpieli zawiodło. (Chory był także w Karlsbadzie.)

Badając chore oko, znalazłem rogówkę mocno do wewnętrznego kącika zbliżoną (*luscitas interna*). Chory nie może zwracać gałki ocznéj na zewnątrz, inne ruchy są wykonalne. Każdy przedmiot trzymany choremu przed oczyma czy z bliska, czy w oddaleniu wydaje mu się podwójnym, a mianowicie jeden ponad drugim. Nie ma różnicy, czy przedmiot wprost przed okiem czy pod, czy ponad niém się znajduje. Gdy jednak przedmiot leży na wewnątrz cierpiącego oka, wtedy chory

---

*) Po opisie sześciu przypadków zamyślam podać bliższe szczegóły tyczące się leczenia porażonych mięśni ocznych za pomocą elektryczności.

wpatrując się weń przez kilka minut, zauważa wyraźnie jak dwa ciała w jedno się zlewają. Przyczém jednak gwałtowny zawrót głowy go napada tak, że musi odwrócić głowę od przedmiotu i jedno oko zamknąć. Na ból w oku chory się nie uskarża, wzrok zresztą nieupośledzony.

Co się tyczy cierpienia odnóg, badanie wykazało co następuje: tak lewa jak prawa stopa mocno napuchłe, obrzmienie zacząwszy od palców, zajmuje cały grzbiet stopy, całą podeszwę i dochodzi na cal ponad kostki. Skóra na obrzmieniu bardzo naprężona, lśniąca, barwy sinéj, która za uciskiem palca ginie, prędko jednak powraca. Najmniejsze dotknięcie niesłychane choremu sprawia boleści. Ruchy w palcach jak w stawie stopowym niemożliwe.

Starając się zgiąć palce, znachodzimy opór jak gdyby ścięgna wyprężaczów skostniały. Ciepło wzmaga bóle, dla tego chory leżąc w łóżku w nocy, jest zmuszony nogi wysuwać z łóżka.

Mamy przed sobą dwie choroby, u jednéj i téj saméj osoby, mianowicie: dna w obu odnogach dolnych, na którą już od lat kilku cierpi, i porażenie mięśnia prostego zewnętrznego z zniesioném przewodnictwem nerwu rozocznego *(abducens)*, gdzie wskutek zboczenia w kierunku osi widzenia dwuwidzenie powstało, cierpienie to dopiéro się w ostatnim czasie rozwinęło.

Dwie te choroby w żadnym ze sobą nie są związku. Moglibyśmy takowy przypuścić tylko, przypisując cierpienie na końcu wymienione zakażeniu dnawemu (*dyscrasia arthritica*), które oprócz głównéj choroby inne miejscowe dolegliwości wywoływać może. Pominąwszy choroby nienależące do naszego zakresu, wspominam tylko o bólu głowy *(cephalaea arthritica)*, który szczególniéj w nocy choremu dokucza, niekiedy tylko do jednego małego punktu głowy się ogranicza jak do okolicy czoła, przyczém następują złogi zapalne do przykostni albo téż ból zajmuje okolicę pod- i nadoczodołową, przyczém nerwy tu przebiegające zapaleniu ulegają, skutkiem którego jeden z nerwów ocznych porażonym być może.

Gdy zaś nasz chory nie uskarżał się w przeciągu całego przebiegu choroby na ból głowy lub oczodołu, dlatego porażenie mięśnia prostego zewnętrznego musimy uważać jako cierpienie pierwotne (prawdopodobnie po przeziębieniu powstałe) z dną w związku niebędące *).

W podobnych przypadkach lekarz nadzwyczaj bacznym być winien i pewnym w rozpoznaniu choroby, od tego bowiem szczególniéj zawisło rokowanie. Podczas gdy porażenia mięśni w skutek zakażenia krwi lub zwyrodnienia nerwu powstałe do niepomyślnego lub przynajmniéj wątpliwego rokowania nas zniewalają, a elektrycznością mało co lub nic nie wskóramy, to tak zwane gośćcowe czyli porażenia po przeziębieniu, dają rokowanie prawie zawsze pomyślne, prąd zaś elektryczny najstósowniejszym bywa środkiem by przywrócić przerwaną czynność nerwu.

W tém przekonaniu poddałem chorego ze względu na chorobę oczu leczeniu elektrycznemu, wiedząc jednak z doświadczeń wieloletnich praktyki méj elektroterapeutycznéj, że i w cierpieniach dnawych elektrycznością pożądany skutek osiągnąć można, zastósowałem ją także i w tym celu u naszego chorego. *(D. c. n.)*

*) Czy porażenie nie mogło być skutkiem zatoru w drobnéj tętnicy *(Embolia)*, który biorąc początek ze stłuszczenia naczyń *(Atherosis)* dał powód do zaparcia naczyńka, rozdarcia onego i ugniecenia nerwu lub korzenia jego, zwłaszcza że chory miał lat 63? *Przypisek Red.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Ph. Munk, *o mocznicy* (*Uraemia*). (*Berl. klin. Wochenschr., 1864. Nr. 11*).

Według różnych teoryi tłumaczono zjawiska uważane w mocznicy (*Uraemia*). Przypuszczeniu Frerichsa, jakoby nagromadzony we krwi mocznik pod wpływem właściwego fermentu przemieniał się na węglan amonowy i ten był przyczyną zjawisk mocznicowych, przeczył mianowicie Hammond, który dowiódł, że wstrzyknięciem węglanu amonowego wywołane przypady tak mało są podobne do mocznicowych jak i owe pochodzące od siarkanu potasowego lub sodowego: nigdy także Hammond niezdołał wykazać we krwi zwierząt o mocznicę przyprawionych więcéj węglanu amonowego, niż prawidłowo, natomiast napotykał we krwi znaczne ilości mocznika i mniemał, że od tychże wywieść należy wprost pojawy uremiczne. Oppler również ani we krwi, ani we wymiocinach zwierząt o wyciętych nérkach nie mógł znaleść węglanu amonowego. Wstrzykiwania mocznika zwierzętom z wyciętemi nérkami nie doprowadziły go do tych samych wypadków, co Hammonda. We krwi i mięś-

niach znachodził mocznik i kreatynę w wielkiéj ilości, daléj pomnożone istoty wyciągowe (*Extractiv-Stoffe*): w końcu wypowiada zdanie, że się w narzędziach ośrodkowych układu nerwowego nagromadzają podobne nieprawidłowe twory rozkładowe jak w mięśniach podczas mocznicy, i że takowe są powodem zjawisk mocznicowych. Petroff nareszcie ani we krwi, ani w mięśniach, ani we wymiocinach nie mógł znaleść mocznika, natomiast węglan amonowy i inne sole amoniakalne. Twierdzi mianowicie, że wstrzykiwaniami węglanu amonowego do krwi zwierząt mających wycięte nérki zrządził niby przypady całkiem podobne do mocznicowych, podczas gdy wstrzykiwania mocznika pozostały bez skutku. Różnicę między wypadkami Petroffa a owemi poprzednich badaczy wyjaśnia Munk błędną metodą, któréj użył P. do wykazania mocznika, a twierdzenie jego, że węglanu amonowego przybywa w miarę dłuższego trwania zjawisk uremicznych, zbija M. na podstawie własnych wypadków Petroffa.

W obec tych teoryi chemicznych mniemał Osborne we wszystkich przypadkach mocznicy znachodzić zapalenie błony pajęczéj (*Arachnitis*): podanie przez nikogo nie potwierdzone, ani M. w swoich doświadczeniach nie napotykał nigdy zapalenia błony pajęczéj. Rees uważał wodnicę (*Hydraemia*) za przyczynę uremii, przypuszczenie, które M. zdołał zbić natychmiast tém, że psa podwiązawszy mu moczowody (*Ureteres*) i wstrzyknawszy mu potém do żyły szyjnéj (*v. jugularis*) wielkie ilości wody, nabawił wodnicy, nie postrzegając śladu zjawisk mocznicowych. Nakoniec Traube wyrzekł przypuszczenie, że przypady uremiczne powstają śród rozcieńczenia surowicy krwi połączonego z nieprawidłowo podwyższonym naporem w układzie tętniczym: przez to powstaje opuchlina mózgowa (*oedema cerebri*), niedokrewność istoty mózgowéj, dająca powód do śpiączki i drgawek; jestli tylko mózg wielki opuchłym i niedokrewnym, to chory zapada po prostu na śpiączkę, natomiast pojawiają się razem ze śpiączką drgawki, jeżeli spółcześnie i śródmóżdże (*Mittelhirn*) staje się niedokrewném.

Badania i doświadczenia przedsiębrane przez M. w celu sprawdzenia wszystkich przytoczonych przypuszczeń doprowadziły do następujących wypadków.

Najprędzéj występują zjawiska uremiczne u psów po wyłuszczeniu nérek, (po największéj części w 18 godzin), mniéj szybko po podwiązaniu tętnic nérkowych, najpóźniéj po podwiązaniu moczowodów (*Ureteres*), przyczém psy przeszło 6 dni pozostawały przy życiu, króliki w przecięciu przeżyły podwiązanie moczowodów 40ma godzinami. Po operacyi zwierzęta były żwawe, piły, lecz po największéj części żarły mało. Nader wczas pojawiły się wymioty, zrazu spożytemi pokarmami, potém szczérowodniste, jasne, mocno kwaśne: za świeża napotykano w nich mocznik, ślad zaledwie węglanu amonowego. Im wymioty obfitsze tém późniéj występują właściwe zjawiska mocznicowe, a takowe wystąpiwszy, zwykły się miarkować śród wymiotów okwitych. Wypróżnienia stolcowe u tychże psów były zawsze skąpe, po największéj części twarde. Natomiast u królików, które nie wymiotowały, widywał M. stolce obrzednie, w których również wykazać zdołano mocznik. Poczytuje zatém M. wymioty u psów, równie jak biegunki u królików po wstrzymaném wydzieleniu moczu, jako pojaw czysto zastępczy (*vicariirend*), nie sądzi, aby mocznik na błonie śluzowéj żołądka i jelit rozkładał się dopiéro na węglan amonowy i aby tenże potém działał drażniąc na błonę śluzową.

Przypady mocznicy u psów równie jak i królików polegały na śpiączce połączonéj po największéj części z prostemi drganiami, a nierzadko z najgwałtowniejszemi drgawkami. Tętno podczas napadów wolniejsze, jest twarde i pełne, tętnice głowowe biją silnie, liczba oddechów wzmaga się, źrenica podczas drgawek mocno rozszérzona. Przy rozbiorze zwłok okazywały się w mózgu tętnice aż do najdrobniejszych rozgałęzień przekrwione, mózg zawsze wyraźnie opuchły, zakręty mniéj więcéj spłaszczone, niekiedy małe wybroczyny (*Blutextravasata*), nigdy ślady zapalenia błony pajęczéj. W mięśniach i we krwi mógł M. także wykazać pomnożenie mocznika i kreatyny, w wymiocinach wiele mocznika, zaledwie ślad węglanu amonowego. Ostatni napotykał M. według metody Petroffa w prawidłowéj krwi króliczéj w téj saméj drobnéj ilości (około 2 mgr. na 100 gran krwi), w jakiéj dał się wykazać we krwi psa znajdującego się w najpełniejszym napadzie mocznicy w 48 godzin po operacyi. Nie widział także M. po wstrzykiwaniach węglanu amonowego na zwierzętach mających wycięte nérki nigdy zjawisk podobnych do mocznicy.

Z tych poszukiwań i doświadczeń wynika bezzasadność teoryi chemicznych poczytujących już węglan amonowy, już nagromadzony mocznik, już inne twory rozkładowe za przyczynę mocznicy. Pozostało jeszcze sprawdzić przypuszczenie Traubego. Jestli ono zgodne z rzeczywistością, to przy pewném rozcieńczeniu surowicy krwi podwyższenie ucisku w układzie tętniczym musiałoby wywołać przypady mocznicowe. M. podwiązał zatém psu oba moczowody, potém po stronie jednéj żyłę szyjną i wstrzyknął krótko potém wodę śród ucisku nie zbyt mocnego do tętnicy głowowéj. Natychmiast popadł pies w śpiączkę z drgawkami najgwałtowniejszemi, w któréj pozostał do śmierci po 18 godzinach. Powtarzane doświadczenia, równie jak wstrzykiwania krwi świeżéj, bitéj dawały zawsze ten sam wypadek. Po śmierci znajdowano mózg najczęściéj niedokrewny, opuchły, zakręty mniéj lub więcéj spłaszczone.

Odwrotnie musiałyby po podwiązaniu moczowodów, wyłuszczeniu nérek i t. d. zjawiska uremiczne przed- i śródmóżdża wcale nie lub późno występować, jak skoroby zniżono napór w części mózgowéj układu naczyniowego podwiązaniem tętnic głowowych. Doświadczenie stwierdziło istotnie

ów domysł. Psy nie dostawały ani śpiączki, ani drgawek, wymioty pojawiły się wcześnie, nareszcie podniosła się liczba oddechów do 60, aby nagle upaść znowu do 9—6 tuż przed śmiercią. Tętno zniżyło się w ostatnich godzinach do 44, tylko raz jeden podniosło się znowu znacznie, krótko przed śmiercią. Rozbiór zwłok okazywał przed- i śródmóżdże niedokrewne, natomiast w tylném mózgowiu (*med. oblongata*) znaczne przekrwienie naczyń tętniczych. Widzimy zatém, że jeżeli przy pewnym stopniu rozcieńczenia krwi podniesie się napięcie układu tętniczego po za pewną wysokość i na téjże wysokości czas jakiś pozostanie, to wystąpi ów zbiór zjawisk, który pospolicie uremicznym mianujemy. Znajdujemy nadto, że ograniczając dowóz krwi do śródmóżdża i mózgu wielkiego, odwlec można śpiączkę i drgawki, podczas gdy zjawiska od strony mózgu tylnego, a względnie rdzenia przedłużonego bardzo wybitnie występują.

Dla leczenia wypływają z powyższego dwa wskazania: 1) krwi należy ile można wody ujmować (metoda napotna), 2) w napadzie mocznicy odciąganie krwi ma tylko korzyść chwilową, natomiast mogłoby przydać się wnet uciskanie tętnic głowowych. *(Centr. 1864. N. 16).*

ROZMAITOŚCI

Zawieszenie wyborów Uniwersytetu Jagiell.

Krak. Czas donosi: Dowiedzieliśmy się właśnie, że tegoroczne wybory Rektora i Dziekanów Uniwersytetu krakowskiego nie zostały przez wysoki Rząd Państwa potwierdzone: owszem, prawo wyboru na godności akademickie służące uniwersytetowi zawieszone zostało aż do dalszego czasu ze względu, że wymagania stanu oblężenia rozciągniętego na Galicyą nakazują niezbędnie surowsze i skuteczniejsze utrzymywanie zachwianego porządku i karności w tymże Uniwersytecie. Równocześnie zamianowani zostali: Rektorem profesor zwyczajny Dr. Wachholz; Dziekanami profesorowie Dr. Schindler (teol.), Dr. Bryk (lek.), Dr. Heyzmann (praw.) i Dr. Waleski (filoz.); prodziekanami zaś profesorowie: Dr. Wilczek, Dr. Teichmann, Dr. Buhl i Dr. Karliński.

Zaszczytne odznaczenia.

W Berlinie otrzymało dwóch Wielkopolanów nagrody za ozprawy konkursowe z wydziału lekarskiego, t j. p. Franciszek Winkler i Dr. Zygmunt Radziejowski.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu pod redakcyą główną Dra Stan. Janikowskiego ze współdziałaniem Drów Baranowskiego, Hoyera, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tomu IV. zeszyty podwójne ostatnie: jeden za Wrzesień i Październik 1863 r., drugi za Listopad i Grudzień r. z.; Tomu zaś V. (ogólnego zbioru Tom LI.) trzy podwójne zeszyty za Styczeń i Luty, Marzec i Kwiecień, Maj i Czerwiec r. b. Warszawa 1863. 1864 8°.

W zeszytach tych mieszczą się następujące rozprawy i pisma własne mianowicie:

(w Tomie L. zeszycie 3 i 4.)

Rolle Szkic hygieny Podola oparty na jego statystyce. Część III. i ostatnia.

Le Brun sprawozdanie z czynności kliniki chirurg. przy c. k. warsz. Akademii medyk. chirurg. w r. 186⁰/₁ (Dokończ.)

Dobieszewski. O użyciu przetworów kulczyby (*strychnos nux vomica*) w leczeniu ropienia wycieńczającego.

Eborowicz. O wodowstręcie i kilka słów o wściekliźnie.

(W zeszycie 5 i 6 (Listopad i Grudzień):

Fudakowski. O trawieniu glutyny oraz ciał w nią przechodzących.

Korzeniowski. Przyrząd gipsowy przerywany do złamań powikłanych z poranieniami, owrzodzeniami i t. d. (Dokończenie z tomu XLIX).

Stadnicki. O niektórych pierwiastkach w atmosferze i wpływ ich na zdrowie.

(W Tomie LI. zeszycie 1 i 2 (Styczeń i Luty r. b.)

Minkiewicz. Sprawozdanie urzędowe lekarsko chirurgiczne z wyprawy do gór Lezgińskich odbytéj w r. 1857.

Bruner (syn). Nowy sposób oznaczania ilościowego kwasu moczowego w moczu i kamieniach moczowych.

(W zeszycie 3 i 4 (Marzec i Kwiecień r. b.)

Hoyer. Przyczynek do fizyologii krążenia krwi. Z powodu artykułu p. Profes. J. Piotrowskiego, „Uwagi nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi".

Minkiewicz. Sprawozdanie urzędowe i t. d. (Dokończenie).

Fudakowski. Odczyt wstępny do wykładu fizyologii w szkole głównej warsz. miany dnia 1 Marca 1864 r.

(W zeszycie 5 i 6 (Maj Czerwiec r. b.)

Janikowski (Stanisław). Sprawozdanie z czynności sądowo lekarskich wykonanych od dnia 15 Listop. r. 1861 do dnia 31 Grudnia 1862.

Hoyer. Poszukiwania nad składem histologicznym ciałek Paciniego.

Janikowski (Andrzéj). Uwagi dotyczące postępowania z odchodami ludzkiemi po wyprowadzeniu ich z miasta.

Kremer i Rolle Kamieniec. Place i ulice, ścieki i kanały.

Oprócz tego liczne wiadomości umieszczone są we właściwych działach, pod napisami: Wiadomości zakrajowe. Kronika lekarska zagraniczna podawana przez Dra Kulskiego w Radomsku. Wiadomości krajowe jako to: czynności Towarzystw lekarskich, zakładów naukowych, urzędowe i t. d. krytyka i rozmaitości.